

Interpretación de radiografías

Dirk Schulze, Priv.-Doz. Dr. med. dent.

(Quintessenz. 2008;59(2):185-6)

Caso 620, mujer, 59 años

Displasia cementaria periapical en la mandíbula

La paciente acudió a la consulta para el estudio de una alteración en la mandíbula hallada en una radiografía panorámica (fig. 1). En la radiografía se observa una masa hipodensa, bien delimitada, que se extiende entre las raíces del diente 33 al diente 43. Esta masa contiene numerosas lesiones redondeadas céntricas hiperdensas y parcialmente confluyentes. Se observa una imagen similar en la zona periapical del diente 35. Los dientes eran

clínicamente vitales y no mostraron sensibilidad a la percusión.

La tomografía volumétrica digital dental (figs. 2 a 4) realizada posteriormente confirmó el diagnóstico de displasia cementaria periapical. En la imagen se observan alteraciones de densidad de tejido duro dentario que se hallan en contacto directo con las raíces de los incisivos inferiores, rodeadas de un borde hipodenso.

Estas alteraciones sugieren una displasia cementaria periapical en estadio II/III. En la primera fase se aprecian únicamente imágenes radiolúcidas que se deben a cúmulos fibroblásticos proliferativos. En la segunda

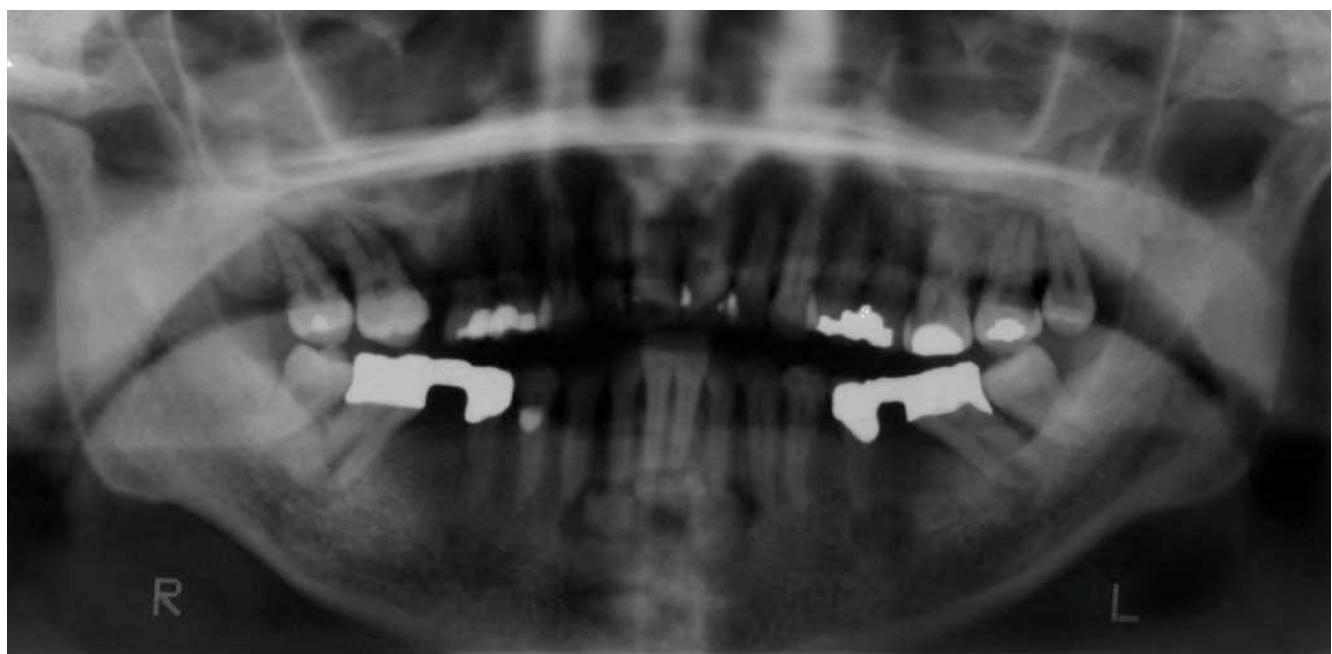


Figura 1. Radiografía panorámica.

Correspondencia: Dirk Schulze.
Clínica Universitaria de Odontología, Medicina Oral y Maxilofacial,
Sección de Radiología.
Hugstetter Strasse 55, 79106 Friburgo de Brisgovia, Alemania.
Correo electrónico: dirk.schulze@uniklinik-freiburg.de

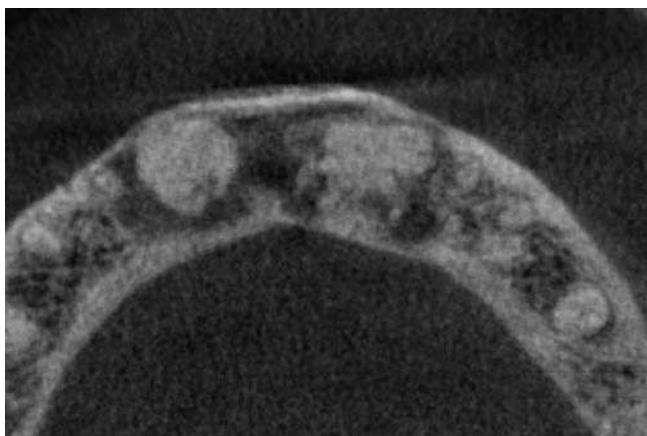


Figura 2. Tomografía volumétrica digital dental, plano axial.



Figura 3. Tomografía volumétrica digital dental, plano coronal.

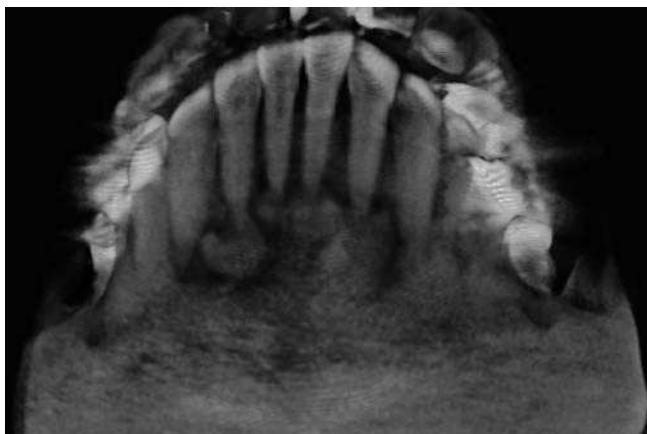


Figura 4. Tomografía volumétrica digital dental, imagen en 3 D.

fase, se forman islotes centrales de cemento que pueden seguir confluendo a medida que evoluciona la patología. Por último, en la tercera fase se observa cómo la imagen radiolúcida de la primera fase se ha rellenando totalmente de cemento. Este cuadro benigno predo-

mina en las mujeres, con una frecuencia destacable sobre todo en la tercera y la cuarta décadas de la vida. Se puede prescindir de una intervención terapéutica, pero se recomiendan controles radiológicos espaciados (anuales).